

Nota de campo

# Cómo evaluar y reducir desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer



Gemma Binefa<sup>a,b</sup>, Montse García<sup>a,\*</sup>, Rosana Peiró<sup>b,c,d</sup>, Ana Molina-Barceló<sup>c</sup> y Raquel Ibáñez<sup>e</sup>, en nombre de los participantes del encuentro «¿Cómo reducir las desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer?»<sup>+</sup>

<sup>a</sup> Programa de Prevención y Control del Cáncer, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>c</sup> Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO)-CSISP, Valencia, España

<sup>d</sup> Dirección General de Salud Pública, Valencia, España

<sup>e</sup> Programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de noviembre de 2015

Aceptado el 19 de enero de 2016

On-line el 23 de febrero de 2016

Palabras clave:

Desigualdades

Cribado

Neoplasias

## R E S U M E N

Esta nota de campo presenta las conclusiones y recomendaciones elaboradas en el encuentro «¿Cómo reducir las desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer», celebrado en la XXVI Escuela de Salud Pública de Mahón (Menorca). Los participantes elaboraron recomendaciones a partir de las experiencias de los programas de cribado poblacionales de cáncer de mama y colorrectal, y del cribado oportunista de cáncer de cuello uterino. Las conclusiones y recomendaciones se centraron en cuatro grandes áreas (sistemas de información, evaluación y calidad, investigación e intervenciones): incorporar variables sociales individuales en los sistemas de información sanitarios; establecer unos estándares mínimos de recogida de información que permitan conocer las desigualdades en el acceso a los servicios preventivos; realizar acciones en población vulnerable; y promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas a través de la Red de Programas de Cribado de Cáncer y de grupos de trabajo de sociedades científicas.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## How to assess and reduce social inequalities in cancer screening programmes

### A B S T R A C T

This field note presents the conclusions and recommendations made at the meeting 'How to reduce social inequalities in cancer screening programmes' held at the XXVI School of Public Health of Mahon (Menorca, Spain). Participants developed recommendations based on experiences of population-based screening programmes (breast and colorectal) and opportunistic screening (cervical). The conclusions and recommendations focused on four main areas (information systems, evaluation and quality, research, and interventions): the inclusion of social variables at an individual level in health information systems; the establishment of minimum standards for gathering information regarding inequalities in access to preventive services; the performance of actions in vulnerable populations; and the promotion of the exchange of experiences and best practices through the Cancer Screening Programmes Network and working groups of the scientific societies.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Inequalities

Mass screening

Neoplasms

## Introducción

El Ministerio de Sanidad, junto con las comunidades autónomas y diversas sociedades científicas, han definido una cartera común básica de servicios públicos sobre cribados, que incluye programas

poblacionales de cribado de cáncer de mama y colorrectal, y oportunista de cuello uterino<sup>1</sup>. Mientras que la cobertura del cribado de cáncer de mama es de aproximadamente el 100%, el cribado de cáncer colorrectal está en proceso de implementación y extensión en la mayoría de las comunidades autónomas<sup>2</sup>.

La evidencia científica muestra claramente que existe un gradiente social en la distribución de la salud, y que estas desigualdades sociales en salud pueden afectar a la participación en los programas de detección precoz del cáncer<sup>3</sup>. Dada la heterogeneidad de los distintos cribados en España, el análisis y la evaluación de las desigualdades sociales deberían realizarse en función del tipo de cribado (oportunista o poblacional), la cobertura y las características del programa y de la población a cribar.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [mgarcia@iconcologia.net](mailto:mgarcia@iconcologia.net), [montsegarciam@gmail.com](mailto:montsegarciam@gmail.com) (M. García).

<sup>+</sup> Participantes: Dory Aviñó, Amaia Bacigalupe, M. Isabel Bilbao, Gemma Binefa, M. Magdalena García, Montse García, Raquel Ibáñez, Mireia López, Unai Martín, Ana Molina-Barceló, Rosana Peiró, Francisco Pérez-Riquelme, Carmen Sánchez-Contador y M. Carmen Santiago.

La universalización de la atención sanitaria no garantiza la equidad en el acceso a ella ni en la realización de prácticas preventivas<sup>4</sup>. Se han identificado desigualdades en la participación en los programas de cribado del cáncer en función de la clase social, y generalmente son los grupos que ocupan las posiciones más extremas en la escala social (clases sociales más altas y más bajas) los que menos participan. Un estudio realizado en España muestra que los porcentajes de cobertura de realización de citologías más bajas se encuentran en las mujeres que viven en áreas rurales (66%) y en las de bajo nivel socioeconómico (65%)<sup>5</sup>. En el caso del cribado del cáncer colorrectal, un estudio realizado en el País Vasco muestra que la influencia del nivel socioeconómico en la participación varía por sexos, siendo menor en los hombres de clase social más desfavorecida (60,3%) y en las mujeres que ocupan posiciones más altas (65,7%)<sup>6</sup>. Las clases sociales más privilegiadas suelen disponer también de una cobertura sanitaria privada, algo poco frecuente entre las clases menos favorecidas. Por ejemplo, en la ciudad de Valencia, las mujeres de clase media y alta tienen más probabilidades de hacerse una mamografía fuera del programa de cribado (*odds ratio*: 2,19; intervalo de confianza del 95%: 1,19-4,04) que las de clase baja, lo cual es el motivo principal de no participación en el programa<sup>7</sup>. Esta situación influye en la generación de desigualdades en las prácticas preventivas, en el acceso a servicios sanitarios sin cobertura pública y en la calidad de la atención recibida<sup>8</sup>.

El análisis de las desigualdades sociales en el acceso a los programas de cribado del cáncer fue uno de los objetivos del proyecto colaborativo European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)<sup>9</sup>. Este proyecto evidenció la existencia de desigualdades sociales en el acceso a los programas de cribado de cáncer de mama, colorrectal y de cuello uterino en Europa. Los resultados de este estudio fueron compartidos con el grupo de cribado de la Sociedad Española de Epidemiología, así como con el subgrupo de desigualdades en el cribado, y motivaron la realización de un encuentro nacional para compartir experiencias y unir esfuerzos con el fin de reducir las desigualdades en el cribado en España.

El objetivo de esta nota de campo es presentar las conclusiones y las recomendaciones elaboradas a partir del encuentro «¿Cómo reducir las desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer?», celebrado en la XXVI Escuela de Salud Pública de Mahón (Menorca).

## Desarrollo del encuentro

Participaron 14 profesionales, mayoritariamente responsables técnicos e investigadores de los programas de cribado de cinco comunidades autónomas (País Vasco, Murcia, Comunidad Valenciana, Cataluña y Baleares).

La reunión se estructuró en tres sesiones con el fin de: 1) debatir si los cribados de cáncer (de mama y colorrectal como programas poblacionales, y de cuello uterino como oportunista) en España incluyen la perspectiva de equidad en su diseño y evaluación; 2) intercambiar experiencias entre los distintos programas; y 3) realizar propuestas para reducir las desigualdades en el cribado de cáncer.

En la primera sesión se abordó el marco teórico de las desigualdades sociales en salud y su papel para diseñar los programas de cribado con perspectiva de equidad, así como la situación actual en España y Europa al respecto.

Las siguientes sesiones se estructuraron como grupos de trabajo. En primer lugar, se hizo una puesta en común sobre dos experiencias específicas para reducir las desigualdades en el cribado llevadas a cabo en grupos vulnerables (etnia gitana y población magrebí). En el segundo grupo de trabajo se discutió sobre los indicadores sociales que se están utilizando actualmente en los programas de cribado para monitorizar la equidad, y sobre las herramientas

disponibles para recogerlos, evaluarlos y mejorarlos, destacando la importancia de analizar su evolución y tendencia.

## Conclusiones y recomendaciones

Las principales conclusiones y recomendaciones del grupo se centraron en cuatro grandes áreas: sistemas de información, evaluación y calidad, investigación e intervenciones.

### Sistemas de información

Para tener una posibilidad real de abordar las desigualdades es necesario que en todos los programas haya información disponible. Se abordaron las ventajas y las limitaciones de las distintas fuentes de datos disponibles. El Registro de Asegurados de cada comunidad autónoma incluye la población que tiene acceso a los servicios sanitarios públicos. Sin embargo, la única variable social individual que recoge es el país de nacimiento. El padrón registra el nivel educativo, pero su uso es limitado por la falta de actualización periódica de los datos. Finalmente, las encuestas de salud, aunque nos permiten obtener información sobre la utilización de servicios sanitarios, tienen un carácter subjetivo y carecen de instrumentos «objetivos» para su validación externa.

Como recomendaciones se propuso incorporar variables sociales individuales en los sistemas de información sanitarios (p. ej., la historia clínica) y simplificarlas al máximo, de modo que la recogida sistemática no conlleve un esfuerzo importante, sino sostenible.

### Evaluación y calidad

Considerando la dificultad de obtener sistemáticamente indicadores sociales de manera individual, una alternativa adecuada sería la utilización de datos agregados para identificar las desigualdades en los cribados, como por ejemplo el índice del proyecto Medea<sup>10</sup>. Este índice está calculado (sólo) para cinco grandes ciudades españolas a partir del censo de 2001, y ya ha sido utilizado con éxito en la evaluación de la participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal en el País Vasco<sup>6</sup>.

Independientemente del tipo de datos que se utilicen (individuales o agregados) para la evaluación, sería fundamental incluir el análisis de los indicadores de calidad de los programas de cribado según variables sociales (clase social, etnia, nivel educativo...). Debería hacerse un mayor esfuerzo de recogida de variables sociales, ya que podrían utilizarse para la comparación no sólo entre los programas de España sino también entre los europeos. Se propuso que deberían establecerse unos estándares mínimos de recogida de información sobre variables sociales que permitan conocer las desigualdades en el acceso a los servicios preventivos, así como evaluar otros indicadores sobre el proceso de cribado (detección de lesiones, adecuación en la periodicidad de las pruebas, falsos positivos, falsos negativos, etc.), estratificando por variables socioeconómicas y de género (si procede).

### Investigación e intervenciones

Se identificó la falta de difusión de resultados, tanto de los estudios *ad hoc* (análisis de las desigualdades en el cribado) como de las intervenciones realizadas (efectividad en la reducción de estas desigualdades).

Para asegurar la equidad son necesarias dos estrategias: la de acceso universal y la de acción sobre población vulnerable (discapacidad, inmigración, etnia gitana y nivel socioeconómico bajo). En los programas de cribado poblacionales se cumple la estrategia de acceso universal. Sin embargo, es necesario realizar acciones en población vulnerable para mejorar la accesibilidad a estos programas. El grupo recomendó desarrollar estudios con enfoque

cualitativo y de investigación-acción participativa para: 1) mejorar la comprensión de las barreras a la participación en los programas de cribado de cáncer; 2) conocer las creencias y actitudes de la población (atendiendo a los ejes que generan desigualdades en salud) hacia los programas y el acceso a ellos; y 3) diseñar, ejecutar y evaluar conjuntamente con la ciudadanía actuaciones que faciliten su participación.

Además, se consideró conveniente elaborar convenios con la Administración para facilitar el acceso a los cribados en población institucionalizada (reclusa, ingresada en instituciones de atención a la salud mental. . .). También se puso de manifiesto la importancia de fomentar el estudio de los determinantes y de los mecanismos generadores de las desigualdades en salud, así como de las acciones preventivas más eficientes.

Por último, se propuso promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas con el objetivo de mejorar la calidad de las intervenciones y facilitar la implantación de las más efectivas, mediante su divulgación a través de la Red de Programas de Cribado de Cáncer ([www.cribadocancer.es](http://www.cribadocancer.es)) y de grupos de trabajo de sociedades científicas.

#### Editor responsable del artículo

Alberto Ruano-Ravina.

#### Financiación

El encuentro «¿Cómo reducir las desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer?», celebrado en la XXVI Escuela de Salud Pública de Mahón, fue parcialmente financiado por el Grupo de cribado de la Sociedad Española de Epidemiología.

#### Declaraciones de autoría

G. Binefa y M. García realizaron la propuesta del manuscrito. R. Peiró, A. Molina-Barceló y R. Ibáñez realizaron una revisión

crítica del manuscrito y aportaron contribuciones intelectuales a su contenido. Todos/as los/las autores/as aprobaron la versión final del manuscrito para su publicación.

#### Conflicto de intereses

Ninguno.

#### Bibliografía

1. Grupo de trabajo sobre concreción de la cartera común de servicios del SNS para cribado de cáncer. Informe del Grupo de Expertos sobre concreción de la cartera común de servicios para cribado de cáncer. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. (Consultado el 20/10/2015.) Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/informe.expertos.cancer.pdf>
2. Ascunce N. En apoyo a la inversión en cribado. *Gac Sanit.* 2013;27:369-71.
3. Borrell C, Díez E, Morrison J, et al. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012.
4. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud: cómo la desigualdad social daña nuestra salud. Barcelona: El Viejo Topo; 2005.
5. Puig-Tintoré LM, Castellsagué X, Torné A, et al. Coverage and factors associated with cervical cancer screening: results from the AFRODITA study: a population-based survey in Spain. *J Low Genit Tract Dis.* 2008;12:82-9.
6. Hurtado JL, Bacigalupe A, Calvo M, et al. Social inequalities in a population-based colorectal cancer screening programme in the Basque Country. *BMC Public Health.* 2015;15:1021.
7. Alcaraz M, Lluch A, Miranda J, et al. Estudio de la no participación en el programa de prevención de cáncer de mama en la ciudad de Valencia. *Gac Sanit.* 2002;16:230-5.
8. Fusté J, Sécúli E, Brugulat P, et al. Población con cobertura pública o doble cobertura de aseguramiento sanitario. ¿Cuál es la diferencia? *Gac Sanit.* 2005;19:15-21.
9. Molina A, Moreno J, Peiro R, et al. Social inequalities in participation in cancer screening programmes. The state of the art of the research; 2012. European Partnership for Action Against Cancer. (Consultado el 13/11/2015.) Disponible en: [http://www.epaac.eu/images/END/Final.Deliverables/Final.D.New.Nov15/SOCIAL.IEQUALITIES.IN.PARTICIPATION.IN.CANCER.SCREENING.PROGRAMMES\\_def.pdf](http://www.epaac.eu/images/END/Final.Deliverables/Final.D.New.Nov15/SOCIAL.IEQUALITIES.IN.PARTICIPATION.IN.CANCER.SCREENING.PROGRAMMES_def.pdf)
10. Domínguez-Berjón MF, Borrell C, Cano-Serral G, et al. Construcción de un índice de privación a partir de datos censales en grandes ciudades españolas (Proyecto MEDEA). *Gac Sanit.* 2008;22:179-87.